El increíble regreso de la tuberculosis

AHORA TE LLAMAN TB

La tuberculosis ha sido el asesino más grande de la humanidad y está fuera de control en muchas partes del mundo. La enfermedad, que es prevenible y curable, ha sido tratada con negligencia y ningún país es inmune a ella", advirtió hace poco Arati Kochi, director del programa contra la tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud.



Increíblemente, esta enfermedad que se consideraba derrotada y cuyos hospitales especiales habían sido desmontados en el Primer Mundo, vuelve con mutaciones genéticas que la hacen inmune a varios de los remedios conocidos. En Nueva York, mientras tanto, la tuberculosis, rebautizada TB por los medios, está alcanzando la misma categoría mítica que tuvo el SIDA a mediados de los 80: en cualquier cena de profesionales circulan historias de contagio que no hacen sino fomentar el odio contra negros e hispanos, principales víctimas. El SIDA, por lo demás, hace lo suyo: se estima que a causa de la baja en sus defensas el 8 por ciento de los enfermos en menos de un año queda tuberculoso. En la Argentina, donde nunca se logró erradicarla por completo, desde el año '90 el número de casos comenzó a crecer lentamente.

FUTURO

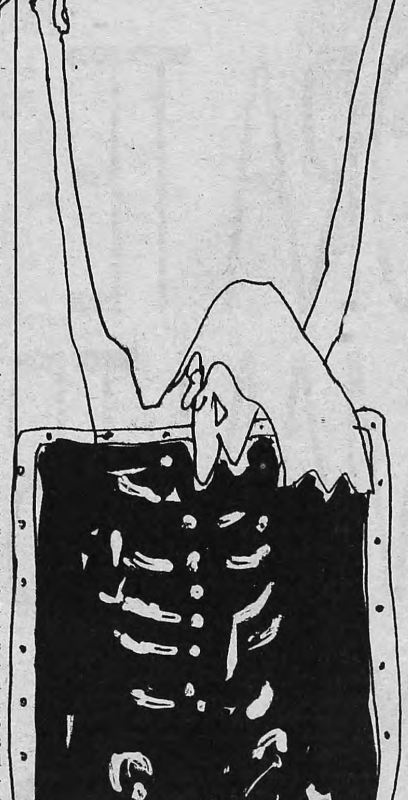
DESCUBREN CUATRO CIUDADES MAYAS EN BELICE

Los ricos también tienen TB

"La tuberculosis ha sido el asesino más grande de la humanidad y está fuera de control en muchas partes del mundo. La enfermedad, que es prevenible y tratable ha sido tratada con negligencia y ningún país es inmune a ella." Este anuncio hizo el doctor Arati Kochi, director del Programa Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud, luego de que ese organismo declarara al mundo en emergencia. Por más que se creyó que se la había derrotado en 1940, cuando se descubrió la primera droga efectiva, se mantuvo agazapada todos estos años en los países más pobres y nunca se fue del todo de los más desarrollados. Se reportaron ocho millones de nuevos casos en el mundo, de los cuales murieron tres millones. Aunque de los treinta millones de enfermos que se estimaron en el '90, un 95 por ciento pertenece a países en vías de desarrollo, los 5086 casos que Inglaterra registró en el '87 bastaron para que comenzara la mayor campaña contra la tuberculosis desde la Segunda Guerra Mundial. Estados Unidos tuvo un aumento del 12 por ciento en la cantidad de casos entre el '86 y el '91. Del '88 al '90, Italia incrementó en un 28 por ciento sus casos, y en Suiza los casos se incrementaron en una tercera parte del '86 al '90. Lo cierto es que aunque el éxito relativo de la lucha contra la tuberculosis la mantenía oculta, la bacteria que la provoca infecta a una tercera parte de la población mundial. En la mayoría de los casos, el sistema inmunológico logra suprimir la bacteria, que permanece dormida o inactiva, permitiendo a las personas llevar una vida perfectamente sana. Sólo un cinco por ciento de los infectados desarrollará la enfermedad, que resulta mortal si no es tratada. Aunque es más difícil de contagiar que un resfrío, la confinación le es muy favorable. Por eso pulula entre los *homeless* neoyorquinos, que suelen dormir en dormitorios públicos y otros sitios poco ventilados.

La tuberculosis es perfectamente prevenible y curable con un tratamiento, pero ahora apareció en el mundo desarrollado el problema de que la bacteria muta, haciéndose resistente a ciertos medicamentos. Esto se debe a programas que ponen a las personas en tratamientos que no se completan, algo común en las grandes ciudades del mundo desarrollado.

(Fuente: The Guardian)



De la mano del SIDA v

REGRE ROMA

Por Sandra Igelka

Cuando en el mundo desarrollado hacía tiempo que la consideraban un mal del pasado, otra batalla más ganada por al ciencia en este siglo, la tuberculosis hace una escandalosa rentrée que logra alarmar a los ricos del planeta. Alguna vez aquejó a Bécquer, Lord Byron, Chopin y hasta a la Margarita Gautier de Dumas. Pero este retorno de fin de milenio –nada romántico por cierto– viene de la mano del empobrecimiento (y de los "bolsones de Tercer Mundo" que logran infiltrarse en grandes ciudades como Nueva York o Londres) y del SIDA. Así las cosas, se estima que hay cinco millones de enfermos nuevos por año en el mundo.

Mientras en Nueva York tratan de *aggiornar* viejos programas (los hospitales que antiguamente se destinaban a enfermos de tisis se habían desmantelado), en la Argentina –como en América latina en general– la TB (como ahora la llaman) nunca se fue del todo. De esto y de la situación local –la cuarta parte de los argentinos está infectada de tuberculosis– habló **Futuro** con el doctor Luis González Montaner, jefe de la cátedra de Neumonología de la UBA que funciona en el Hospital Muñiz, luego que llegara del Congreso Internacional de TB en Estados Unidos.

"Un enfermo de tuberculosis –si no se diagnostica y no se trata– vive unos dos años contagiando gente. Hoy hay en el mundo diez millones de casos, con cinco millones de casos nuevos que se agregan cada año; la tercera parte de ellos muere. Los lugares más afectados son Africa, Asia y América latina, que tienen unos doscientos mil casos al año. Pero es importante destacar que es una enfermedad contagiosa y transmisible, pero también diagnosticable, curable y prevenible –destaca González Montaner desde un principio–. Puede ser erradicada y controlada."

–¿Por qué se da ahora este resurgimiento?

–Por un lado, los medios empiezan a publicar que un 12 por ciento de los HIV tiene tuberculosis. Este es un problema, que igual que el del SIDA, no respeta fronteras. Aunque hay áreas más afectadas que otras. Por un lado, se calcula que en la última década hubo un empobrecimiento mundial de un 8 por ciento, y ésa es la primera razón. La segunda es que todos pensaron que era una enfermedad terminada y se abandonaron los programas displicentemente. Pero en nuestro país, por ejemplo, Perón en los 70 habla en su discurso electoral de erradicar la tuberculosis. Lo mismo Alfonsín en su discurso en Rosario antes de ser presidente, y Menem cuando habla por primera vez frente al Congreso. O sea que a nivel superior se sabe que hay tuberculosis y hay deseos de controlarla, pero después se va perdiendo en las escalas inferiores, y cuando llega a nosotros se abandonan los programas. Y sin medicamentos la cantidad de enfermos aumenta.

–¿Este rebrote puede deberse a falta de vacunas?

–Lo que hubo en los últimos años es carencia de medicamentos, que son fundamentales, porque esta enfermedad se trata con antibióticos. Acá tratamos unos 600 enfermos por mes (doscientos internados) que si no reciben medicamentos abandonan el tratamiento. Ahora parece que el Ministerio (de Salud y Acción Social) compró una provisión para 13.000 enfermos para todo el año, pero hay que tener mucho cuidado de no dejar baches porque si se hace el tratamiento y luego se suspende los gérmenes se hacen resistentes, y aparecen nuevas epidemias. Este es otro drama que enfrentan ahora los países desarrollados, donde la enfermedad es más grave; los gérmenes, por selección genética, evitan ser destruidos y la enfermedad no se cura con los medicamentos habituales.

–¿Cuánto tiempo dura un tratamiento completo y en qué consiste?

–Actualmente, se dan seis meses; los dos primeros con cuatro drogas y cuatro sólo con dos. Comprado por el Estado, el tratamiento completo cuesta unos 120 dólares en medicamentos, pero eso no incluye la atención y seguimiento del paciente, que en general tiene además diabetes, o insuficiencia cardíaca, o es un niño o un malnutrido. Y todavía no hablamos del SIDA...

–Algo preocupante es que se trate de una enfermedad contagiosa y se hayan desmontado los hospitales donde se la trataba.

–Sí, se destruyeron creyendo que así se des-

Descubren cuatro ciudades mayas en Belice

MIL AÑOS DE SOLEDAD

EL PAIS de Madrid

(Por Emmanuela Roig, desde Washington) Una expedición norteamericana ha descubierto en medio de la jungla de Belice cuatro nuevos emplazamientos de ruinas mayas que servirán para arrojar nueva luz sobre la civilización que dominó la zona hasta hace un milenio. Dos de las ciudades son especialmente valiosas para la investigación, ya que han permanecido intactas a través de los siglos; sin embargo, las otras dos fueron saqueadas tan sólo cuatro días antes de que llegara la expedición patrocinada por la sociedad National Geographic.

"Los centros tienen una notable importancia, con edificios completos emergiendo entre la vegetación y con albercas que siguen almacenando agua", explicó el profesor de la Universidad de Cleveland Peter S. Dunham, que encabeza la expedición arqueológica. Las ciudades han soportado tanbien el paso de los años como para que Dunham considere que "fuera quien fuere el que diseñó los edificios fue un maestro de la planificación urbana.

Los grupos de ruinas fueron encontrados en un entorno montañoso, algo poco usual para los mayas, que construían fundamentalmente en espacios planos. Al parecer, el grupo de viviendas formaba parte de un enclave, habitado por unas 7.000 personas, que se encargaba de proveer de ocre (para teñir) y pirita (para hacer espejos) a la importante ciudad de Tikal.

El más importante conjunto de edificios ha sido descubierto en una isla del río Mono y consiste en una plaza semicircular tan grande como un campo de fútbol en la que se levanta una estructura con forma de pirámide que servía como residencia de la familia dominante, así como lugar de sacrificio. Enfrente aparece una construcción plana que debía ser el edificio administrativo o ayuntamiento, según ha explicado el explorador.

Otro de los centros está situado a unos 15 kilómetros y tiene edificios sin saquear que datan de hace unos mil años. El cuarto de los emplazamientos conserva un espacio reservado para el sangriento juego de la pelota, en el que los perdedores acababan siendo descabezados. En uno de los monumentos de este lugar se ha encontrado una inscripción que, lejos de contener los habituales relatos sobre la familia dominante del lugar, tan solo dice: "Día 12". En este lugar los saqueadores destruyeron una de las cuatro estructuras al intentar encontrar tesoros. "Después de pasar más de un milenio sin ser descubierto ha sido saqueado tan sólo cuatro días antes de nuestra llegada –dijo Dunham–, es imposible describir nuestra rabia y nuestra frustración."

Los lugares que la expedición ha atravesado durante meses hasta que a principios de este año empezaron a encontrar rastros de las ciudades han permitido la identificación de especies animales desconocidas. El grupo ha descubierto una nueva especie de pájaro relacionado con el quetzal y ha encontrado una nueva variedad de mono capuchino.

La civilización maya, que floreció 1000 años antes de Jesucristo hasta que colapsó alrededor del año 900, ha sido comparada con el esplendor de la antigua Asia y Africa. La investigación de las causas que hicieron desaparecer su dominio son oscuras y están siendo revisadas por los expertos en los últimos años. Los mayas, que desarrollaron complicados conceptos matemáticos y astronómicos, escribieron libros y crearon rutas comerciales a través de América Central y México, desaparecieron casi de repente. Tras los últimos hallazgos, parece probable que la guerra contribuyera a su declive, aunque la superpoblación unida a su explotación hasta la saturación del ecosistema en el que residían pudo contribuir a su rápido declive. El profesor Dunham y sus patrocinadores esperan que sus nuevos hallazgos contribuyan a encontrar nuevos detalles sobre su sistema de vida, después de que el supuesto pacifismo maya haya quedado descartado como uno de los mitos barajados en los últimos años. Los mayas eran un pueblo sangriento que empleaba el sacrificio humano en la mayor parte de sus rituales. La mayor parte de sus escritos fueron destruidos por los conquistadores españoles.

Los ricos también tienen TB

"La tuberculosis ha sido el asesino más grande de la humanidad y está fuera de control en muchas partes del mundo. La enfermedad, que es prevenible y tratable ha sido tratada con negligencia y ningún país es inmune a ella." Este anuncio hizo el doctor Arati Kochi, director del Programa Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud, luego de que ese organismo declarara al mundo en emergencia. Por más que se creyó que se la había derrotado en 1940, cuando se descubrió la primera droga efectiva, se mantuvo agazapada todos estos años en los países más pobres y nunca se fue del todo de los más desarrollados. Se reportaron ocho millones de nuevos casos en el mundo, de los cuales murieron tres millones. Aunque de los treinta millones de enfermos que se estimaron en el '90, un 95 por ciento pertenece a países en vías de desarrollo, los 5086 casos que Inglaterra registró en el '87 bastaron para que comenzara la mayor campaña contra la tuberculosis desde la Segunda Guerra Mundial. Estados Unidos tuvo un aumento del 12 por ciento en la cantidad de casos entre el '86 y el '91. Del '88 al '90, Italia incrementó en un 28 por ciento sus casos, y en Suiza los casos se incrementaron en una tercera parte del '86 al '90. Lo cierto es que aunque el éxito relativo de la lucha contra la tuberculosis la mantenía oculta, la bacteria que la provoca infecta a una tercera parte de la población mundial. En la mayoría de los casos, el sistema inmunológico logra suprimir la bacteria, que permanece dormida o inactiva, permitiendo a las personas llevar una vida perfectamente sana. Sólo un cinco por ciento de los infectados desarrollará la enfermedad, que resulta mortal si no es tratada. Aunque es más difícil de contagiar que un resfrío, la confinación le es muy favorable. Por eso pulula entre los *homeless* neoyorquinos, que suelen dormir en dormitorios públicos y otros sitios poco ventilados.

La tuberculosis es perfectamente prevenible y curable con un tratamiento, pero ahora apareció en el mundo desarrollado el problema de que la bacteria muta, haciéndose resistente a ciertos medicamentos. Esto se debe a programas que ponen a las personas en tratamientos que no se completan, algo común en las grandes ciudades del mundo desarrollado.

(Fuente: The Guardian)



De la mano del SIDA vuelve la tuberculosis

REGRESO SIN ROMANTICISMO

Por Sandra Igelka

Cuando en el mundo desarrollado hacía tiempo que la consideraban un mal del pasado, otra batalla más ganada por al ciencia en este siglo, la tuberculosis hace una escandalosa rentrée que logra alarmar a los ricos del planeta. Alguna vez aquejó a Bécquer, Lord Byron, Chopin y hasta a la Margarita Gautier de Dumas. Pero este retorno de fin de milenio –nada romántico por cierto– viene de la mano del empobrecimiento (y de los "bolsones de Tercer Mundo" que logran infiltrarse en grandes ciudades como Nueva York o Londres) y del SIDA. Así las cosas, se estima que hay cinco millones de enfermos nuevos por año en el mundo.

Mientras en Nueva York tratan de *aggiornar* viejos programas (los hospitales que antiguamente se destinaban a enfermos de tisis se habían desmantelado), en la Argentina –como en América latina en general– la TB (como ahora la llaman) nunca se fue del todo. De esto y de la situación local –la cuarta parte de los argentinos está infectada de tuberculosis– habló **Futuro** con el doctor Luis González Montaner, jefe de la cátedra de Neumonología de la UBA que funciona en el Hospital Muñiz, luego que llegara del Congreso Internacional de TB en Estados Unidos.

"Un enfermo de tuberculosis –si no se diagnostica y no se trata– vive unos dos años contagiando gente. Hoy hay en el mundo diez millones de casos, con cinco millones de casos nuevos que se agregan cada año; la tercera parte de ellos muere. Los lugares más afectados son Africa, Asia y América latina, que tienen unos doscientos mil casos al año. Pero es importante destacar que es una enfermedad contagiosa y transmisible, pero también diagnosticable, curable y prevenible –destaca González Montaner desde un principio–. Puede ser erradicada y controlada."

–¿Por qué se da ahora este resurgimiento?

–Por un lado, los medios empiezan a publicar que un 12 por ciento de los HIV tiene tuberculosis. Este es un problema, que igual que el del SIDA, no respeta fronteras. Aunque hay áreas más afectadas que otras. Por un lado, se calcula que en la última década hubo un empobrecimiento mundial de un 8 por ciento, y ésa es la primera razón. La segunda es que todos pensaron que era una enfermedad terminada y se abandonaron los programas displicentemente. Pero en nuestro país, por ejemplo, Perón en los 70 habla en su discurso electoral de erradicar la tuberculosis. Lo mismo Alfonsín en su discurso en Rosario antes de ser presidente, y Menem cuando habla por primera vez frente al Congreso. O sea que a nivel superior se sabe que hay tuberculosis y hay deseos de controlarla, pero después se va perdiendo en las escalas inferiores, y cuando llega a nosotros se abandonan los programas. Y sin medicamentos la cantidad de enfermos aumenta.

–¿Este rebrote puede deberse a falta de vacunas?

–Lo que hubo en los últimos años es carencia de medicamentos, que son fundamentales, porque esta enfermedad se trata con antibióticos. Acá tratamos unos 600 enfermos por mes (doscientos internados) que si no reciben medicamentos abandonan el tratamiento. Ahora parece que el Ministerio (de Salud y Acción Social) compró una provisión para 13.000 enfermos para todo el año, pero hay que tener mucho cuidado de no dejar baches porque si se hace el tratamiento y luego se suspende los gérmenes se hacen resistentes, y aparecen nuevas epidemias. Este es otro drama que enfrentan ahora los países desarrollados, donde la enfermedad es más grave; los gérmenes, por selección genética, evitan ser destruidos y la enfermedad no se cura con los medicamentos habituales.

–¿Cuánto tiempo dura un tratamiento completo y en qué consiste?

–Actualmente, se dan seis meses; los dos primeros con cuatro drogas y cuatro sólo con dos. Comprado por el Estado, el tratamiento completo cuesta unos 120 dólares en medicamentos, pero eso no incluye la atención y seguimiento del paciente, que en general tiene además diabetes, o insuficiencia cardíaca, o es un niño o un malnutrido. Y todavía no hablamos del SIDA...

–Algo preocupante es que se trate de una enfermedad contagiosa y se hayan desmontado los hospitales donde se la trataba.

–Sí, se destruyeron creyendo que así se destruía la enfermedad. Claro que hoy no es necesario internar forzosamente al enfermo: el 90 por ciento hace tratamiento ambulatorio, pero el resto requiere camas. No sólo para los enfermos graves, sino para los drogadictos (que son incontrolables), los enfermos resistentes y los carenciados.

–¿El Muñiz es el único hospital de Buenos Aires que trata esta enfermedad?

–Los demás hospitales tienen consulta externa, pero para internación sólo estamos nosotros. Y creo que quedamos a consecuencia de la aparición del SIDA.

–¿Cómo se detecta el enfermo de tuberculosis?

–Hay algunos síntomas generales que son el decaimiento, cansancio, febrícula sobre todo por la tarde, adelgazamiento, pérdida de apetito, sudoración nocturna, nerviosidad y cambio de carácter. Y están los síntomas particulares del aparato respiratorio (la localización allí de la enfermedad es la más común de todas, el 88 por ciento de los casos), ya que otras veces puede afectar a todo el organismo. Pero, bueno, éstos son tos, expectoración sanguinolienta, dolor toráxico y fatiga. Pero como con esos síntomas a veces no se consulta, nosotros hacemos la búsqueda en el sintomático respiratorio. A toda persona que tiene tos y expectoración más de dos semanas le hacemos un examen de esputos. De ahí, surge un 8 por ciento con baciloscopia positivos, tiene tuberculosis.

–¿Cómo se hace el examen?

–Por ahora el método más específico es el microscopio, que detecta fácilmente el bacilo de Koch. Aunque hay otras enfermedades que presentan estos bacilos y han resurgido ahora con el SIDA, sobre todo en Europa y Estados Unidos.

–¿La tuberculosis es muy contagiosa?

–El contagio es de persona a persona. El enfermo tose con una gran cantidad de gérmenes y otro individuo los inhala y van a su pulmón. En Estados Unidos ocurrió que estaban tratando la neumonía de los HIV positivos por nebulizaciones con Pentamidina. Los pacientes, cinco por habitación, con neumonía y tuberculosis, tosían y contagiaban al personal con tuberculosis. Eso los obligó a hacer habitaciones especiales, con presión negativa, para ese tratamiento. Por eso nosotros no lo hacemos acá.

–¿Cuál es la relación de la tuberculosis con el SIDA?

–En Estados Unidos observaron que la curva de la tuberculosis, que venía bajando, se horizontalizó. La preocupación empezó al ver que la mayoría de los enfermos eran los que tenían SIDA. Entonces decidieron estudiarlos: en algunas áreas, el 22 por ciento de los enfermos con SIDA tenía tuberculosis; al ir a los tuberculosos, hasta un 30 por ciento tenía HIV, sin saberlo. Ahora tienen un exceso de casos de un 25 por ciento. La situación más dramática se vive en Nueva York, con un 60 por ciento de tuberculosos entre los drogadictos endovenosos que son HIV positivos, y lo peor es que carecen de un programa. En Barcelona, el 90 por ciento de los drogadictos HIV positivos tiene tuberculosis. En nuestro país es difícil hacer cifras, pero de treinta millones de habitantes, la cuarta parte está infectada por el bacilo de la tuberculosis. Además, tenemos unos 2200 pacientes diagnosticados con SIDA, de los cuales la mitad ya murió. Tendremos unos cien mil infectados por el SIDA –no hay cifras confirmadas– pero hay gente infectada con las dos enfermedades. Las cifras darían unas treinta mil personas con HIV y tuberculosis. Está demostrado que el 8 por ciento de los enfermos de SIDA en un año desarrolla la tuberculosis, porque el HIV disminuye sus defensas y los bacilos se desarrollan. Por eso esperamos un exceso de 2400 enfermos más por año, que se suman a los treinta mil que ya teníamos. Hasta el año '90 nuestras cifras de tuberculosis bajaban, pero ahí observamos que empezó a pasar algo. Sólo en Capital Federal, en el '89 murieron 45 personas, en el '90, 66 personas, y en el '91 la cifra llegó a 69. De ellos, en el '89 eran 5 los que tenían SIDA, y en el '91 eran 23. Entonces se deduce que el SIDA tiene un peso importante en la mortalidad por tuberculosis, que ha aumentado. Mientras en el año '88 el 3 por ciento de los tuberculosos era HIV positivo, en el '91 ese porcentaje se duplicó. No es un incremento muy significativo, pero hubo un cambio.

El abogado a quien le tosieron en el subte

La tuberculosis está alcanzando en Nueva York la misma categoría mítica que el SIDA tuvo a mediados de los '80. En cualquier cena de profesionales de Manhattan circulan historias de contagio: la del hombre que contagió a la gente de la sala de ejecutivos a través del sistema de ventilación, la de la maestra de escuela que trabaja con los homeless por la tarde y expuso a sus alumnos tosiendo por la mañana o la del abogado que se enfermó después de que alguien le tosió en la cara en medio del amontonamiento del subte.

Verdaderos o leyendas, los relatos resultan lo suficientemente verosímiles como para que cada vez viaje menos gente en subte, abra inmediatamente la ventanilla del taxi cuando estornuda el conductor hispano y los mendigos de las esquinas empiezan a ser mirados como un peligro para la salud.

Para colmo, la imposibilidad de gran número de la población de completar un tratamiento provocó una extraña mutación en la TB, que aparece en sus formas más resistentes, capaces de sobrevivir hasta treinta drogas. "Es que la gente que tiene TB –explicó un funcionario de salud neoyorquino– no es la del tipo que se para frente al botiquín cada mañana al salir de la cama. Más bien son de los que toman diferentes clases de píldoras por intervalos, y abandonan el tratamiento apenas se sienten un poco mejor". Las últimas cifras, las más altas en la historia de Estados Unidos, indican 3673 casos; la mayoría de ellos entre los noventa mil *homeless* de Nueva York, la mitad de los cuales está infectado con HIV. El doctor Paul Edelson, del Hospital de Nueva York, calcula que el número de infectados con TB asciende a treinta y seis mil.

Para consuelo de la clase media, en el Primer Mundo la TB es la enfermedad de las minorías raciales. Los casos se incrementaron en un sesenta por ciento entre los negros y un noventa por ciento entre los hispanos en los últimos cinco años, debido tanto a la creciente pobreza como al SIDA. El HIV y la TB han hecho una alianza que puede tomar el camino de la epidemia.

Por muchos años, bastaba un tratamiento con un antibiótico por dos semanas para curar a una persona enferma. Pero en los enfermos de SIDA la tuberculosis puede persistir durante meses porque suelen padecer una forma de la enfermedad resistente a las drogas. A la dificultad para detectar la tuberculosis debido a la ausencia de anticuerpos en estos enfermos, se suma el costo del tratamiento multidrogas que se debe encarar (doscientos mil dólares frente a los diez mil que cuesta un tratamiento ortodoxo) y el problema con los médicos y personal sanitario que a veces se resiste a atender a estos pacientes, porque comienzan a ser señalados –junto con los guardiacárceles– como los únicos grupos de riesgo de la clase media.

Las camas de los hospitales neoyorquinos se llenaron –merced a esta epidemia de HIV-TB– con pacientes que permanecen largo tiempo internados. Por eso se están construyendo ahora pabellones aislados y con un sistema de ventilación especial. Mientras tratan de manejar la epidemia que, calculan, se puede venir, los médicos espantan pesadillas de gente muriendo en los pasillos de los hospitales, o en los túneles del metro.

Descubren cuatro ciudades mayas en Belice

MIL AÑOS DE SOLEDAD

EL PAIS de Madrid

(Por Emmanuela Roig, desde Washington) Una expedición norteamericana ha descubierto en medio de la jungla de Belice cuatro nuevos emplazamientos de ruinas mayas que servirán para arrojar nueva luz sobre la civilización que dominó la zona hasta hace un milenio. Dos de las ciudades son especialmente valiosas para la investigación, ya que han permanecido intactas a través de los siglos; sin embargo, las otras dos fueron saqueadas tan sólo cuatro días antes de que llegara la expedición patrocinada por la sociedad National Geographic.

"Los centros tienen una notable importancia, con edificios completos emergiendo entre la vegetación y con albercas que siguen almacenando agua", explicó el profesor de la Universidad de Cleveland Peter S. Dunham, que encabeza la expedición arqueológica. Las ciudades han soportado tanbien el paso de los años como para que Dunham considere que "fuera quien fuere el que diseñó los edificios fue un maestro de la planificación urbana.

Los grupos de ruinas fueron encontrados en un entorno montañoso, algo poco usual para los mayas, que construían fundamentalmente en espacios planos. Al parecer, el grupo de viviendas formaba parte de un enclave, habitado por unas 7.000 personas, que se encargaba de proveer de ocre (para teñir) y pirita (para hacer espejos) a la importante ciudad de Tikal.

El más importante conjunto de edificios ha sido descubierto en una isla del río Mono y consiste en una plaza semicircular tan grande como un campo de fútbol en la que se levanta una estructura con forma de pirámide que servía como residencia de la familia dominante, así como lugar de sacrificio. Enfrente aparece una construcción plana que debía ser el edificio administrativo o ayuntamiento, según ha explicado el explorador.

Otro de los centros está situado a unos 15 kilómetros y tiene edificios sin saquear que datan de hace unos mil años. El cuarto de los emplazamientos conserva un espacio reservado para el sangriento juego de la pelota, en el que los perdedores acababan siendo descabezados. En uno de los monumentos de este lugar se ha encontrado una inscripción que, lejos de contener los habituales relatos sobre la familia dominante del lugar, tan solo dice: "Día 12". En este lugar los saqueadores destruyeron una de las cuatro estructuras al intentar encontrar tesoros. "Después de pasar más de un milenio sin ser descubierto ha sido saqueado tan sólo cuatro días antes de nuestra llegada –dijo Dunham–, es imposible describir nuestra rabia y nuestra frustración."

Los lugares que la expedición ha atravesado durante meses hasta que a principios de este año empezaron a encontrar rastros de las ciudades han permitido la identificación de especies animales desconocidas. El grupo ha descubierto una nueva especie de pájaro relacionado con el quetzal y ha encontrado una nueva variedad de mono capuchino.

La civilización maya, que floreció 1000 años antes de Jesucristo hasta que colapsó alrededor del año 900, ha sido comparada con el esplendor de la antigua Asia y Africa. La investigación de las causas que hicieron desaparecer su dominio son oscuras y están siendo revisadas por los expertos en los últimos años. Los mayas, que desarrollaron complicados conceptos matemáticos y astronómicos, escribieron libros y crearon rutas comerciales a través de América Central y México, desaparecieron casi de repente. Tras los últimos hallazgos, parece probable que la guerra contribuyera a su declive, aunque la superpoblación unida a su explotación hasta la saturación del ecosistema en el que residían pudo contribuir a su rápido declive. El profesor Dunham y sus patrocinadores esperan que sus nuevos hallazgos contribuyan a encontrar nuevos detalles sobre su sistema de vida, después de que el supuesto pacifismo maya haya quedado descartado como uno de los mitos barajados en los últimos años. Los mayas eran un pueblo sangriento que empleaba el sacrificio humano en la mayor parte de sus rituales. La mayor parte de sus escritos fueron destruidos por los conquistadores españoles.

GRAGEAS

OFICINAS DEL FUTURO. Los escritores tapados de papeles, los archivos rebosantes que nadie consulta y las salas de reuniones son cosas que pronto pasarán a la historia en las empresas. Por lo menos eso están intentando en el departamento de investigación de sistemas de la British Telecom, donde trabajan en crear el "escritorio del futuro". Según su proyecto, las mesas con teclados, teléfonos y hasta pantallas de informática desaparecerán para dar paso a un tablero de cristal líquido para notas y una pantalla tridimensional para mantener reuniones de trabajo. La misma pantalla de alta definición podrá funcionar para un ordenador donde se mezclen datos e imágenes, y una pluma infrarroja la convierta en pizarra eléctrica. El correo electrónico unido a este entorno multimedia servirá para disminuir en gran medida el uso de papel. Asimismo, a medida que la importancia de un documento vaya decayendo en el tiempo, el lugar que ocupa en la memoria del sistema irá disminuyendo, sin ocupar "lugar" inútilmente. *Fuente: El País.*

PERIODISMO CIENTIFICO. La Asociación Argentina de Divulgación Científica y la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA invitan a periodistas, investigadores y estudiantes de las carreras de Comunicación a participar de las Primeras Jornadas de Formación de Periodistas Científicos que se realizarán el 27 y 28 de agosto en el Colegio Nacional Buenos Aires. Habrá talleres, discusión de trabajos y sesiones plenarias, y los trabajos e inscripción se presentan en Junín 954, 1º piso, Tel. 963-3414/3424, hasta el 12 de agosto.

POSGRADOS INTERNACIONALES. Para dictar cursos y seminarios de posgrado la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA convocó a profesores de varias universidades extranjeras. De Francia viene Eliane de Latour a dar "Antropología visual"; de Inglaterra, Ernesto Laclau y Chantal Moffe tratarán los "Avances de la teoría del pluralismo democrático"; de Estados Unidos "Mestizaje y literatura: raza y cultura en el Caribe", y de España, el profesor Manuel Alvar López, de la Universidad de Madrid, dictará un seminario sobre "Las investigaciones lingüísticas de campo", entre otros. Los interesados pueden dirigirse al 432-0606/1883 o a Puán 480, segundo piso.

MUSICOTERAPIA. La Asociación de Profesionales en Musicoterapia dicta cursos para estudiantes y profesionales del área de la salud. En agosto se dará "Introducción a la psicofarmacología", en setiembre "Aplicaciones clínicas de la psicofarmacología" y en octubre "Introducción a la ginecología y obstetricia". Para más información, dirigirse a Chile 930, o al 334-2394.

CIRUGIA AL DIA. El doctor Abdulhamid Hedo Toledo vendrá de México para abordar el polémico tema de la cirugía transexual masculina, su especialidad, en el próximo Congreso Internacional de Cirugía que se realizaré entre el 2 y el 4 de setiembre en Iguazú, Misiones. El encuentro reunirá a profesionales del mundo entero para tratar temas tan debatidos como la Ley de Donación de Organos –que empezará a regir en 1996 y establece que los órganos de todas las personas quedan a disposición de cualquier necesitado si no hizo pública antes de morir su voluntad de nodonarlos–, actualizar todo lo concerniente a cáncer de mama, pulmón, esófago y tiroides, y adelantos en cirugía laparoscópica. El organizador es el International College of Surgeons y los profesionales interesados pueden dirigirse al 765-7122, Fax: 763-8295, o a Mosconi 3781, San Isidro.

CHARLAS. Sobre "Pensamiento científico: sentido común y charlatanismo", el licenciado Daniel de Cinti hablará el 6 de setiembre, a las 20, en el Centro Cultural Ricardo Rojas, Corrientes 2038. El ciclo está organizado por el Centro Argentino para la Investigación y Refutación de la Pseudociencia.

Sábado 7 de agosto de 1993

A vuelve la tuberculosis

ESO SIN ANTICISMO

truía la enfermedad. Claro que hoy no es necesario internar forzosamente al enfermo: el 90 por ciento hace tratamiento ambulatorio, pero el resto requiere camas. No sólo para los enfermos graves, sino para los drogadictos (que son incontrolables), los enfermos resistentes y los carenciados.

–¿El Muñiz es el único hospital de Buenos Aires que trata esta enfermedad?

–Los demás hospitales tienen consulta externa, pero para internación sólo estamos nosotros. Y creo que quedamos a consecuencia de la aparición del SIDA.

–¿Cómo se detecta el enfermo de tuberculosis?

–Hay algunos síntomas generales que son el decaimiento, cansancio, febrícula sobre todo por la tarde, adelgazamiento, pérdida de apetito, sudoración nocturna, nerviosidad y cambio de carácter. Y están los síntomas particulares del aparato respiratorio (la localización allí de la enfermedad es la más común de todas, el 88 por ciento de los casos), ya que otras veces puede afectar a todo el organismo. Pero, bueno, éstos son tos, expectoración sanguinolienta, dolor toráxico y fatiga. Pero como con esos síntomas a veces no se consulta, nosotros hacemos la búsqueda en el sintomático respiratorio. A toda persona que tiene tos y expectoración más de dos semanas le hacemos un examen de esputos. De ahí, surge un 8 por ciento con baciloscopia positivos, tiene tuberculosis.

–¿Cómo se hace el examen?

–Por ahora el método más específico es el microscopio, que detecta fácilmente el bacilo de Koch. Aunque hay otras enfermedades que presentan estos bacilos y han resurgido ahora con el SIDA, sobre todo en Europa y Estados Unidos.

–¿La tuberculosis es muy contagiosa?

–El contagio es de persona a persona. El enfermo tose con una gran cantidad de gérmenes y otro individuo los inhala y van a su pulmón. En Estados Unidos ocurrió que estaban tratando la neumonía de los HIV positivos por nebulizaciones con Pentamidina. Los pacientes, cinco por habitación, con neumonía y tuberculosis, tosían y contagiaban al personal con tuberculosis. Eso los obligó a hacer habitaciones especiales, con presión negativa, para ese tratamiento. Por eso nosotros no lo hacemos acá.

–¿Cuál es la relación de la tuberculosis con el SIDA?

–En Estados Unidos observaron que la curva de la tuberculosis, que venía bajando, se horizontalizó. La preocupación empezó al ver que la mayoría de los enfermos eran los que tenían SIDA. Entonces decidieron estudiarlos: en algunas áreas, el 22 por ciento de los enfermos con SIDA tenía tuberculosis; al ir a los tuberculosos, hasta un 30 por ciento tenía HIV, sin saberlo. Ahora tienen un exceso de casos de un 25 por ciento. La situación más dramática se vive en Nueva York, con un 60 por ciento de tuberculosos entre los drogadictos endovenosos que son HIV positivos, y lo peor es que carecen de un programa. En Barcelona, el 90 por ciento de los drogadictos HIV positivos tiene tuberculosis. En nuestro país es difícil hacer cifras, pero de treinta millones de habitantes, la cuarta parte está infectada por el bacilo de la tuberculosis. Además, tenemos unos 2200 pacientes diagnosticados con SIDA, de los cuales la mitad ya murió. Tendremos unos cien mil infectados por el SIDA –no hay cifras confirmadas– pero hay gente infectada con las dos enfermedades. Las cifras darían unas treinta mil personas con HIV y tuberculosis. Está demostrado que el 8 por ciento de los enfermos de SIDA en un año desarrolla la tuberculosis, porque el HIV disminuye sus defensas y los bacilos se desarrollan. Por eso esperamos un exceso de 2400 enfermos más por año, que se suman a los treinta mil que ya teníamos. Hasta el año '90 nuestras cifras de tuberculosis bajaban, pero ahí observamos que empezó a pasar algo. Sólo en Capital Federal, en el '89 murieron 45 personas, en el '90, 66 personas, y en el '91 la cifra llegó a 69. De ellos, en el '89 eran 5 los que tenían SIDA, y en el '91 eran 23. Entonces se deduce que el SIDA tiene un peso importante en la mortalidad por tuberculosis, que ha aumentado. Mientras en el año '88 el 3 por ciento de los tuberculosos era HIV positivo, en el '91 ese porcentaje se duplicó. No es un incremento muy significativo, pero hubo un cambio.

El abogado a quien le tosieron en el subte

La tuberculosis está alcanzando en Nueva York la misma categoría mítica que el SIDA tuvo a mediados de los '80. En cualquier cena de profesionales de Manhattan circulan historias de contagio: la del hombre que contagió a la gente de la sala de ejecutivos a través del sistema de ventilación, la de la maestra de escuela que trabaja con los homeless por la tarde y expuso a sus alumnos tosiendo por la mañana o la del abogado que se enfermó después de que alguien le tosió en la cara en medio del amontonamiento del subte.

Verdaderos o leyendas, los relatos resultan lo suficientemente verosímiles como para que cada vez viaje menos gente en subte, abra inmediatamente la ventanilla del taxi cuando estornuda el conductor hispano y los mendigos de las esquinas empiezan a ser mirados como un peligro para la salud.

Para colmo, la imposibilidad de gran número de la población de completar un tratamiento provocó una extraña mutación en la TB, que aparece en sus formas más resistentes, capaces de sobrevivir hasta treinta drogas. "Es que la gente que tiene TB –explicó un funcionario de salud neoyorquino– no es la del tipo que se para frente al botiquín cada mañana al salir de la cama. Más bien son de los que toman diferentes clases de píldoras por intervalos, y abandonan el tratamiento apenas se sienten un poco mejor''. Las últimas cifras, las más altas en la historia de Estados Unidos, indican 3673 casos; la mayoría de ellos entre los noventa mil *homeless* de Nueva York, la mitad de los cuales está infectado con HIV. El doctor Paul Edelson, del Hospital de Nueva York, calcula que el número de infectados con TB asciende a treinta y seis mil.

Para consuelo de la clase media, en el Primer Mundo la TB es la enfermedad de las minorías raciales. Los casos se incrementaron en un sesenta por ciento entre los negros y un noventa por ciento entre los hispanos en los últimos cinco años, debido tanto a la creciente pobreza como al SIDA. El HIV y la TB han hecho una alianza que puede tomar el camino de la epidemia.

Por muchos años, bastaba un tratamiento con un antibiótico por dos semanas para curar a una persona enferma. Pero en los enfermos de SIDA la tuberculosis puede persistir durante meses porque suelen padecer una forma de la enfermedad resistente a las drogas. A la dificultad para detectar la tuberculosis debido a la ausencia de anticuerpos en estos enfermos, se suma el costo del tratamiento multidrogas que se debe encarar (doscientos mil dólares frente a los diez mil que cuesta un tratamiento ortodoxo) y el problema con los médicos y personal sanitario que a veces se resiste a atender a estos pacientes, porque comienzan a ser señalados –junto con los guardiacárceles– como los únicos grupos de riesgo de la clase media.

Las camas de los hospitales neoyorquinos se llenaron –merced a esta epidemia de HIV-TB– con pacientes que permanecen largo tiempo internados. Por eso se están construyendo ahora pabellones aislados y con un sistema de ventilación especial. Mientras tratan de manejar la epidemia que, calculan, se puede venir, los médicos espantan pesadillas de gente muriendo en los pasillos de los hospitales, o en los túneles del metro.

GRAGEAS

OFICINAS DEL FUTURO. Los escritores tapados de papeles, los archivos rebosantes que nadie consulta y las salas de reuniones son cosas que pronto pasarán a la historia en las empresas. Por lo menos eso están intentando en el departamento de investigación de sistemas de la British Telecom, donde trabajan en crear el "escritorio del futuro". Según su proyecto, las mesas con teclados, teléfonos y hasta pantallas de informática desaparecerán para dar paso a un tablero de cristal líquido para notas y una pantalla tridimensional para mantener reuniones de trabajo. La misma pantalla de alta definición podrá funcionar para un ordenador donde se mezclen datos e imágenes, y una pluma infrarroja la convierta en pizarra eléctrica. El correo electrónico unido a este entorno multimedia servirá para disminuir en gran medida el uso de papel. Asimismo, a medida que la importancia de un documento vaya decayendo en el tiempo, el lugar que ocupa en la memoria del sistema irá disminuyendo, sin ocupar "lugar" inútilmente. *Fuente: El País.*

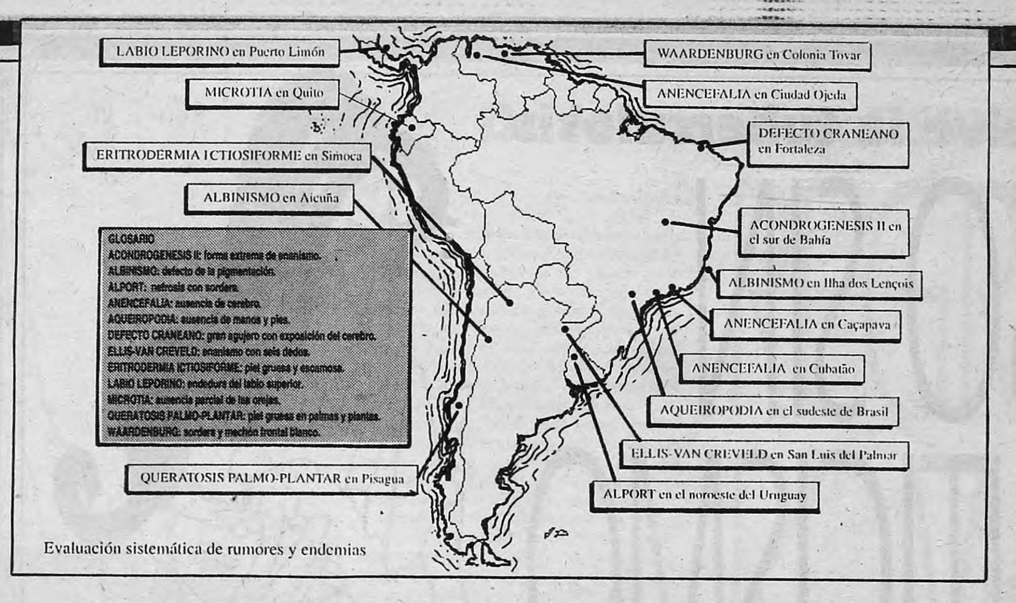
PERIODISMO CIENTIFICO. La Asociación Argentina de Divulgación Científica y la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA invitan a periodistas, investigadores y estudiantes de las carreras de Comunicación a participar de las Primeras Jornadas de Formación de Periodistas Científicos que se realizarán el 27 y 28 de agosto en el Colegio Nacional Buenos Aires. Habrá talleres, discusión de trabajos y sesiones plenarias, y los trabajos e inscripción se presentan en Junín 954, 1° piso, Tel. 963-3414/3424, hasta el 12 de agosto.

POSGRADOS INTERNACIONALES. Para dictar cursos y seminarios de posgrado la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA convocó a profesores de varias universidades extranjeras. De Francia viene Eliane de Latour a dar "Antropología visual"; de Inglaterra, Ernesto Laclau y Chantal Moffe tratarán los "Avances de la teoría del pluralismo democrático"; de Estados Unidos "Mestizaje y literatura: raza y cultura en el Caribe", y de España, el profesor Manuel Alvar López, de la Universidad de Madrid, dictará un seminario sobre "Las investigaciones lingüísticas de campo", entre otros. Los interesados pueden dirigirse al 432-0606/1883 o a Puán 480, segundo piso.

MUSICOTERAPIA. La Asociación de Profesionales en Musicoterapia dicta cursos para estudiantes y profesionales del área de la salud. En agosto se dará "Introducción a la psicofarmacología", en setiembre "Aplicaciones clínicas de la psicofarmacología" y en octubre "Introducción a la ginecología y obstetricia". Para más información, dirigirse a Chile 930, o al 334-2394.

CIRUGIA AL DIA. El doctor Abdulhamid Hedo Toledo vendrá de México para abordar el polémico tema de la cirugía transexual masculina, su especialidad, en el próximo Congreso Internacional de Cirugía que se realizaré entre el 2 y el 4 de setiembre en Iguazú, Misiones. El encuentro reunirá a profesionales del mundo entero para tratar temas tan debatidos como la Ley de Donación de Organos –que empezará a regir en 1996 y establece que los órganos de todas las personas quedan a disposición de cualquier necesitado si no hizo pública antes de morir su voluntad de nodonarlos–, actualizar todo lo concerniente a cáncer de mama, pulmón, esófago y tiroides, y adelantos en cirugía laparoscópica. El organizador es el International College of Surgeons y los profesionales interesados pueden dirigirse al 765-7122, Fax: 763-8295, o a Mosconi 3781, San Isidro.

CHARLAS. Sobre "Pensamiento científico: sentido común y charlatanismo", el licenciado Daniel de Cinti hablará el 6 de setiembre, a las 20, en el Centro Cultural Ricardo Rojas, Corrientes 2038. El ciclo está organizado por el Centro Argentino para la Investigación y Refutación de la Pseudociencia.



Evaluación sistemática de rumores y endemias

Control de calidad para recién nacidos

EL MAPA DE LOS DEFECTOS

¿Para qué sirve un mapa de las malformaciones congénitas de América latina? ¿Para qué sirve saber que en un pueblito perdido de La Rioja de 600 personas hay una proporción de albinos propia de un cuarto de millón de almas? ¿O que en ciertas localidades de Corrientes nacen niños con 6 dedos? Para la mitología y los rumores, por cierto. Pero también para prevenir e investigar medicamentos tóxicos o extrañas deficiencias genéticas. Una red latinoamericana de médicos tiene bastante que decir al respecto.

Por Laura Rozenberg

A veces, la sospecha nace de un rumor que llega exagerado por la imaginación de la gente. En otras ocasiones, la información indudable proviene de centros asistenciales. Pero, cualquiera sea la circunstancia, el alerta exige tener en cuenta hasta el más ínfimo de los datos, en toda Latinoamérica. Así trabaja el ECLAMC, el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas, que desde 1967 ha venido detectando sitios en todo el continente donde, en apariencia, se producen anomalías del nacimiento con mayor frecuencia que lo habitual:

* En Aicuña, por ejemplo, un pueblito riojano de apenas 300 almas, hay tantos albinos como cabría esperar en una ciudad de 250.000 habitantes.

* El personal especializado del ECLAMC también hizo notar que en algunas localidades de Corrientes han nacido niños con seis dedos y una mutación genética que lleva al enanismo.

* Así también, desde el Brasil, llegó la noticia, cuidadosamente archivada por el ECLAMC, de que en un hospital nacieron, en un mismo día, tres niños anencefálicos. Como no se denunciaron más casos ni tampoco se detectó un factor causal común, los investigadores no descartan la posibilidad de una rarísima coincidencia sin otra lógica que la del simple, pero impredecible, azar.

Empero, en otras circunstancias, la razón suele estar más a la vista, aunque a veces lleve tiempo detectarla. Tal fue el caso de la talidomida, una droga de venta libre que en todo el mundo se usaba como tranquilizante hasta que un médico alemán tuvo la astucia de asociarla con numerosas malformaciones que empezaron a aparecer en la década del 50. De un modo similar, los investigadores del ECLAMC sospechan que el misoprostol, un medicamento que en el Tercer Mundo se usa para el aborto y en otros países está prohibido, pudo ser el factor que dio origen a una malformación craneana en cinco chicos que nacieron entre setiembre y octubre de 1990, en Fortaleza, Brasil.

La idea de documentar los casos de malformaciones congénitas con miras a la prevención nació hace 25 años en la Argentina, "apenas ocho años después del descubrimiento mundiál de la primera anomalía cromosómica y a tan sólo diez de la determinación del número de cromosomas humanos", recuerda Joaquín Paz, investigador del CONICET y uno de los expertos que en aquel entonces formaron parte de la iniciativa. Hoy, la labor del ECLAMC, pionera en el mundo, se encuentra difundida en doce países latinoamericanos (toda América del Sur, salvo las Guayanas, y también en Panamá y Costa Rica) y sirvió de modelo para la implementación de otros programas similares en España, Italia y México.

"Eramos tres cuando empezamos –prosigue Paz–. Dos de ellos, Osvaldo Mutchnick y Eduardo Castilla, trabajaban en el Ministerio de Salud Pública, pero además Castilla se había especializado en genética en Estados Unidos, una disciplina que recién estaba en sus comienzos. Mutchnick era un citogenetista del Hospital de Niños y yo me había formado en Farmacia y Bioquímica pero después hice el doctorado en Genética en San Pablo", relató. La idea, en ese momento, fue comenzar con el estudio de las causas de las malformaciones, de las que se sospechaba podían tener un origen genético, total o parcial. "La ventaja era que un proyecto de esta naturaleza no requería grandes subsidios. Trabajamos más con lápiz y papel que con aparatos costosos", aclaró. Luego de vincularse con médicos, principalmente pediatras y neonatólogos que aceptaron participar en la red, diseñaron el protocolo de trabajo, incluyendo un modelo de fichas para hacer el examen de los recién nacidos. Comenzaron a recabar datos en Buenos Aires, al año siguiente se incorporó Uruguay, después Chile y finalmente los demás países del continente. Hoy, los expertos en la red aprovechan todos los medios disponibles para mantenerse en contacto, desde el teléfono hasta el fax y el correo electrónico. "Todos los datos, independientemente de su credibilidad original, son válidos para despertar sospechas", advierte Eduardo Castilla, director del ECLAMC, en un extenso artículo publicado en el último número de la revista *Ciencia Hoy*. Aunque a veces resultan infundados, los rumores pueden ser la única manifestación de alarma, especialmente cuando provienen de zonas aisladas y menos desarrolladas del Tercer Mundo.

La tarea posterior exige la utilización de los registros de factores de riesgo disponibles en el banco de datos, a partir de los cuales se proponen hipótesis causales que habrá que comprobar. "En términos prácticos, un sistema como el ECLAMC monitorea todo, todos los meses: define una alarma por mes, plantea una hipótesis por año y comprueba una sospecha cada diez años."

Desde luego, el trabajo sistemático ha dado sus frutos: en el mapa adjunto pueden apreciarse 15 sitios en los que se detectaron frecuencias de anomalías más altas que lo habitual. "Por supuesto, no son casos muy numerosos, como ocurrió con la talidomida. Ocurre que estas malformaciones son muy raras –por ejemplo, una en cincuenta mil– y si encontramos dos o tres ya podemos decir que la proporción está aumentada", explica Paz.

La labor del ECLAMC no se reduce a detectar lugares con problemas, sino que procura encontrar las causas y trabajar en la prevención. Pocos médicos sabrán, seguramente, que la difundida maniobra de Ortolani –una práctica habitual que realizan los pediatras para determinar posibles luxaciones de cadera en los niños– se generalizó a partir de los datos que el ECLAMC requería para el llenado de sus fichas.

Aunque el tema de la "calidad" de los recién nacidos abona el terreno de las suspicacias, los profesionales salen al cruce con un meditado análisis. Por un lado, la información del banco de datos ayuda a detectar bolsones endogámicos que, como se sabe, pueden ser fuente de malformaciones. (Es un hecho establecido que la consanguinidad aumenta al doble la probabilidad de malformaciones en la descendencia.) En la Argentina se han detectado focos geográficos para la enfermedad de Sandhoff (degeneración neurológica rápida) en la región de Cruz del Eje, Pocho y Punilla, debidamente investigadas por la Universidad Nacional de Córdoba. Otra región corresponde al departamento de Simoca, vecino a la ciudad de San Miguel de Tucumán, donde existiría un foco, aún no comprobado, de eritrodermia ictiosiforme congénita. En estos casos, la prevención podría traducirse en programas de advertencia sobre los riesgos de la consanguinidad, tal como ocurre en Aicuña, donde los pobladores hasta hace un tiempo eran reacios a aceptar la lógica de una genealogía sembrada de "payos" (albinos, en la jerga criolla) que se remonta al siglo XVIII. (Aunque el albinismo resulta, en comparación, más benigno que otros defectos hereditarios, en sitios muy luminosos como los llanos de La Rioja puede traer serios inconvenientes para quienes se ven afectados por la falta de melanina que protege contra la acción solar.)

Con igual rigor deben estudiarse las posibles asociaciones entre malformaciones y medicamentos que han sido dejados de lado en otros países pero que todavía se siguen consumiendo por estas latitudes. "El reciente rumor sobre el caso de Fortaleza, en Brasil, está siendo sometido a pruebas destinadas a decidir sobre su veracidad. Si se comprueba la asociación de dos eventos tan raros como esa malformación craneana y el uso de misoprostol (la droga para el aborto), la relación causa/efecto entre ambos quedaría casi confirmada", explica Castilla y advierte: "Un hecho de esta naturaleza muestra, por otra parte, que nuestras poblaciones sudamericanas están expuestas a riesgos que ya no existen en el mundo desarrollado, donde, por ejemplo, el aborto inducido es legal y se realiza como acto médico de rutina y donde resulta impensable la venta de medicamentos sin receta".

En algunos casos, el camino recorrido ha enseñado a los profesionales del ECLAMC a ubicarse en una perspectiva, si no completamente original, al menos alejada de cánones establecidos. En este sentido, al final de la entrevista con **Futuro**, Joaquín Paz dejaba un espacio para la reflexión: "Hay que tener en cuenta –decía– que en esta sociedad muchas cosas funcionan por preconceptos. Si no se consideraran la inteligencia y la belleza como valores supremos, quizá los retardados mentales hoy estarían ocupando otro lugar, porque sin duda son más bondadosos y cariñosos que los normales. Y no cometen delitos...".

De todos modos, ninguno de ellos olvida que "los pueblos sudamericanos continúan estando inmunológicamente desprotegidos ante la rubéola y socialmente expuestos a la malnutrición, a las edades reproductivas extremas y a la contaminación del medio ambiente, propia de un industrialismo salvaje. Todas esas son causas de malformaciones que, por definición, resultan evitables", analiza Castilla. "El concepto de malformación evitable lleva implícito el de responsabilidad moral. Alguien es responsable por el nacimiento evitable de un malformado: un médico, una madre, un sistema de salud, una sociedad... Y esta responsabilidad moral -concluye- coloca el problema por encima de cualquier cálculo de prioridades basado en frecuencias y en impactos sobre la salud de la población."

Realismo a la criolla

(Por L.R.) El ECLAMC no ha escapado a las grandes paradojas latinoamericanas. Como advierte el artículo de *Ciencia Hoy*, la labor ha perdurado durante 25 años "en un medio donde la inestabilidad es la regla". Una de sus peculiaridades –aclara la revista– es que carece de base institucional: "Se trata de un acuerdo entre profesionales que colaboran sumando el producto de su trabajo individual al de otros colegas en quienes creen y a quienes respetan". Otro detalle es que se basa en la participación voluntaria, "indispensable para garantizar la buena calidad de la información", dicen los autores de la nota, aunque sin aclarar por qué. Por otra parte, recién en 1989 el ECLAMC fue designado por la OMS como "Centro Colaborador para la Prevención de las Malformaciones Congénitas", primer reconocimiento oficial de la existencia de un programa que, a diferencia de lo que habitualmente sucede, existió siempre más en la práctica que en los papeles.

Desde su creación, la red ha examinado más de 2.000.000 de nacimientos de modo sistemático, ocurridos en 150 hospitales distribuidos en 40 ciudades de 12 países latinoamericanos. "Estas observaciones han dado lugar a un archivo de datos de alta complejidad que continúa creciendo al ritmo impuesto por el registro de 200.000 nacimientos anuales", prosigue el artículo de *Ciencia Hoy*.

La red se vincula además con otros 15 centros de genética médica, formando un sistema de colaboración transnacional especializado que, "además de producir información, ejecuta acciones asistenciales y preventivas, capacita recursos humanos y genera normas diagnósticas, terapéuticas y profilácticas en relación con los defectos congénitos".

Lo curioso es que, aun cuando el ECLAMC se convirtió en modelo para otros programas similares que se abrieron en el Primer Mundo, en América latina todavía carece de existencia institucional o legal, "lo cual, paradójicamente, constituye el fundamento de su esencia dentro de nuestra irrealidad latinoamericana", ironiza Castilla.